Aus der Landesanstalt Eberswalde (Mark)

Geisteskrankheit und Delikte

Ein Beitrag zur Kriminalität Geisteskranker

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung des Medizinischen Doktorgrades
an der Friedrich-Wilhelm-Universität zu Berlin

Vorgelegt von

Anna-Helene Kunick, geb. Rosell
aus Ballenstedt am Harz

Breslau 1940

Dissertationsdruckerei R. Nischkowsky (v. Heydebrand)

M 11

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. Kreuz

Referent: Prof. Dr. Müller-Heß, Berlin

(Institut für gerichtliche und soziale Medizin).

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Tag der Promotion: 4. April 1940

Meinen lieben Schwiegereltern

in Dankbarkeit gewidmet

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550812_0275

Die Gesetzgebung des Dritten Reiches hat auch auf dem Gebiete der Medizin grundsätzliche Regelungen getroffen, die alle diejenigen, die von Berufs wegen sich mit der Gesunderhaltung oder Gesundung des Volkes zu befassen haben, vor neue große Aufgaben stellen. Zwar ist die Frage nach der Erblichkeit gewisser Erkrankungen somatischer oder psychogener Art so alt wie die Medizin selbst. Aber es war an der Zeit, gerade diese Frage doch in den Blickpunkt des allgemeinen Interesses zu stellen, da es sich nur ein Volk, das wirklich erbgesunden Nachwuchs hat, leisten kann, Ansprüche auf Lebensrecht und Lebensraum in vollem Maße zu stellen. Gerade auf dem Gebiete der Erblichkeitsfrage war bisher so gut wie nichts geschehen. Es gab keine Handhabe, erbkranke Menschen mit körperlichen oder geistigen Defekten von der Fortpflanzung auszuschließen, ganz abgesehen davon, daß eine Erfassung der Erbkranken, oder auch nur eine wissenschaftliche gründliche Durchforschung der Erbmöglichkeiten bestanden hätte. Mag noch Manches trotz aller Fortschritte der biologischen Wissenschaften auf dem Gebiete der Erblichkeit im Dunkeln ruhen, so wird doch durch immer weitere Durchdringung des Volksganzen mit Ahnenforschung mit den Fragen der Abstammung und den Charaktereigentümlichkeiten der Vorfahren mehr und mehr auch dieses Gebiet der Erblichkeit nicht nur erfaßt, sondern auch geklärt werden.

Der Psychiater hat es in dieser Beziehung von jeher etwas leichter gehabt. Wenn bei somatischen Leiden (z. B. bei Carcinom, körperlichen Mißbildungen etc.) noch manche Fragen hinsichtlich der Erblichkeit oder Nichterblichkeit offen gelassen werden müssen, so war es für eine ganze Reihe von geistigen Erkrankungen schon länger bekannt, wie verheerend die Erbmasse das Schicksal der Nachkommen bestimmt. Geistige Defekte, die bei den Vorfahren vielleicht kaum angedeutet waren, wuchsen sich in der Nachkommenschaft zu schwersten Geistesstörungen aus. Geistige Defekte, die als vorübergehende Störung ihre Träger vorübergehend anstaltsmäßig erfassen ließen, übertrugen sich unter Umständen in verstärktem Maße auf die Nachkommen, deren Erzeugung ja nicht zu verhindern war.

Ein reiches Volk kann sich vielleicht den Luxus leisten, eine von Jahr zu Jahr wachsende Schar geistig Defekter zu

ernähren, ein armes Volk muß um des eigenen Bestehens willen Mittel und Wege finden, diese Schar möglichst zu verkleinern. Aber kein Volk kann es sich leisten, eine Steigerung der Kriminalität auf Grund geistiger Minderwertigkeit in Kauf zu nehmen. Die Statistik gab von jeher einen Aufschluß über die Beteiligung Geisteskranker an der wachsenden Zahl krimineller Verfehlungen. Auch das ist ein — allerdings in der Zukunft liegendes — Ziel der grundsätzlich erneuerten Gesundheitsführung, daß mit dem Fortfall erbkranken Nachwuchses auch die Kriminalität zurückgehen wird und zurückgehen muß.

Wir haben uns in dieser Arbeit zur Aufgabe gemacht, eine möglichst große Zahl von Krankheitsfällen, die in unserer Anstalt zur Beobachtung und Behandlung waren, auf die Frage hin zu prüfen, wie sich eine Geisteskrankheit kriminell gestaltet. An nahezu 7000 Fällen (6943), die seit Beendigung des Krieges, d. h. seit 1918 bis zum Ablauf des Jahres 1938, also in 20 Jahren, von der Landesanstalt Eberswalde betreut wurden, haben wir die Frage aufgeworfen, welche Delikte den einzelnen Formen der geistigen Erkrankungen zufallen. Wir haben ferner statistisch erfaßt, in welchem Maße der § 51 den geistig Defekten zugebilligt werden konnte. Wir haben unter Berücksichtigung der wiederholt eingewiesenen Fälle die Frage erörtert, was zur Sicherung der Volksgemeinschaft und zur Rückführung der einmal und mehrere Male vor ihrer Einweisung in die Anstalt kriminell gewordenen Kranken in ein geregeltes soziales Leben an Maßnahmen getroffen werden konnte. Daß dabei die Frage erblicher Belastung eine große Bedeutung, ja, eine ausschlaggebende Bedeutung hat, ist dem Psychiater in der heutigen Zeit noch viel selbstverständlicher als er, wie oben gesagt, schon stets die Fragen der erkrankten Erbmasse auf seinem Spezialgebiete der geistigen Erkrankungen erkennen mußte.

Von den uns zugänglichen 6943 Akten der in den Jahren 1918 bis 1938 einschließlich in hiesiger Anstalt betreuten Kranken, handelte es sich um 3669 Männer und 3274 Frauen.

Der Anteil der kriminell gewordenen Fälle betrug darunter bei den Männern 412, bei den Frauen 59, d. h. es waren 11,23 Prozent Männer irgendwie mit dem Strafgesetz in Konflikt geraten, während die Prozentzahl der Frauen 1,8 betrug. Schon diese Zahlen zeigen, in wie erschreckendem Maße Geisteskrankheit und Kriminalität zusammenhängen. Es muß allerdings dabei berücksichtigt werden, daß eine verhältnismäßig große Zahl dieser Fälle nicht eigentlich als geisteskrank zu bezeichnen ist. Es handelt sich da um Psychopathen, deren

Anteil an der Kriminalität naturgemäß ein recht erheblicher ist. Es waren bei den Männern 127 derart zu wertende Fälle, d. h. etwas weniger als ein Drittel, bei den Frauen 10, d. h. etwa ein Sechstel der Gesamtzahlen festzustellen.

Über diese Frage der Kriminalität der Psychopathen und Süchtigen irgendwelcher Art wird noch besonders abzuhandeln sein.

Im übrigen nahmen die Schizophrenen einen besonders großen Anteil an Delikten für sich in Anspruch. Das hängt einmal gewiß mit der Tatsache zusammen, daß an sich schon der größte Prozentsatz unserer Anstaltsinsassen dem Krankheitsgebiet der Schizophrenie angehört, andererseits aber auch mit der Art der Erkrankung überhaupt. Einmal ist ja die Schizophrenie eine Krankheit, die bereits im jugendlichen Alter auftritt, d. h. eine längere Zeit des Lebens in Anspruch nimmt, andererseits aber auch durch ihre Art in Schüben zu verlaufen, mit besonderen Wahnbildungen, Verfolgungs- und Vergiftungsideen und Ähnlichem einherzugehen pflegt, immer wieder ihren Träger zu unverantwortlichen Affekthandlungen veranlassen kann.

So wurden von der genannten Zahl der männlichen Fälle 96, d. h. mehr als 20 Prozent der Schizophrenen, von den genannten 59 Fällen der Frauen, also mehr als 30 Prozent der Erkrankten kriminell.

Während also bei den Männern Psychopathen (Hysterische, Süchtige etc.) mit 127 an der Spitze der kriminell gewordenen Fälle stehen, tritt bei den Frauen die Schizophrenie mit 19 bei dieser Frage in den Vordergrund.

Bei den Männern folgen dann die geistigen Defekte, so weit sie zu verbrecherischen Handlungen führten in unten stehender Reihenfolge:

Schwachsinn	mit	56
Alkoholiker	mit	45
Progressive Paralytiker . . .	mit	25
Senile Demenz	mit	20
Epilepsie	mit	16
Organische Erkrankungen des Gehirns, die eine Geistesstörung zur Folge hatten	mit	16
Pfropfhebephrenie	mit	9
Zirkuläres Irresein	mit	1

von den 412 Fällen.

Bei den Frauen stand, wie bereits gesagt, die Schizophrenie mit 19 von 59 Fällen an der Spitze. Ihr folgte der

Schwachsinn	mit	16
die psychopathisch Veranlagten	mit	10
die Progressiven Paralytiker	mit	5
die Zirkulär Erkrankten . . .	mit	3
die Senil Dementen	mit	3
die Epileptischen	mit	2 Fällen,
und die Organisch Erkrankten mit nachfolgender Geistesstörung .	mit	1 Fall.

Im allgemeinen wird dieser Anteil der Kriminalität bei Geisteskrankheiten der Verteilung der verschiedenen geistigen Erkrankungen auch der Gesamtzahl der Erkrankten entsprechen.

Es wäre nun zu erörtern, in welcher Weise sich die einzelnen Delikte auf die verschiedenen Formen der Geisteskrankheiten verteilen. Dabei sehen wir zunächst von den Delikten der Psychopathischen Persönlichkeiten ab, da die Behandlung dieses Abschnittes einer besonderen Erörterung bedarf.

Bei den Männern folgte als nächsthöchste Zahl der Erkrankungen (nach den 127 Psychopathen) die Schizophrenie. Unter den 96 bei dieser Krankheitsform kriminell gewordenen Fälle entfallen 25 Prozent, d. h. 24 Fälle auf Diebstähle. Dies ist nicht weiter verwunderlich, da bei der Schizophrenie der Sammeltrieb und die Aneignung fremder Gegenstände geradezu ein charakteristisches Merkmal der Erkrankung sein können. Immer wieder kann in der Anstalt die Beobachtung gemacht werden, daß, oft in völlig sinnloser Weise, Gegenstände der Mitkranken, oder Einrichtungsgegenstände der Anstalt von Schizophrenen entwendet, am eigenen Leibe, im Bett oder im Schrank und außerhalb des Raumes verborgen werden. Daß solche Kranke auch im bürgerlichen Leben außerhalb der Anstalt in dieser Weise „asozial" oder „kriminell' werden können, ist ohne weiteres verständlich. Es braucht dabei diese Aneignungssucht, dieser Sammeltrieb, keineswegs zusammenfallen mit einem ausgesprochenen schizophrenen Schub. Auch bei Kranken außerhalb der ausgesprochenen schizophrenen Phase, ja vielleicht gerade im Zustand relativer Einsicht, werden in der Anstalt kleptomane Züge beobachtet werden können.

Der besseren Übersicht halber sollen auch die Delikte der weiblichen Schizophrenen hier gleich angeschlossen werden. Bei den Frauen standen ebenfalls die Diebstähle an erster Stelle. Es waren von 19 Erkrankten sechs in dieser Weise kriminell gewordene Patientinnen, d. h. über 30 Prozent. Daß bei den weiblichen Kranken der prozentuale Anteil an Diebstahlsdelikten den der Männer noch übersteigt, hängt wiederum mit der weiblichen Ausprägung dieser Krankheitsform zusammen. Man findet bei schizophrenen Frauen immer wieder Gegenstände, die einer gewissen weiblichen Eitelkeit oder Putzsucht dienen. So kann man beobachten, daß weibliche Kranke oft mehrere Kleidungsstücke, die sie anderen Patientinnen entwendet haben, übereinander ziehen, daß sie parfümierte Seife (ein in jeder Anstalt wohl begehrter Artikel) und ähnliche Mittel zur Körperpflege anderen entwenden und mit sich herumtragen. Eine dauernde Beaufsichtigung in dieser Hinsicht, eine ständige Kontrolle der Kleidung, Handtaschen und vor allem des Körpers (Vagina) sind bekanntlich unerläßlich.

Es ist selbstverständlich, daß bei Leuten, deren Schizophrenie bei Begehung der Delikte einwandfrei zu erkennen war, eine Verantwortlichkeit nicht in Frage kommt, und von der Allgemeinheit auch nicht erwartet wird. Schwerer ist natürlich der Fall zu beurteilen, wenn solche Delikte vor Ausbruch der Krankheit oder während einer vollkommenen Remission begangen werden. Es mag als durchaus im Bereich des Möglichen dienen, daß hier und da eine Persönlichkeit für einen Diebstahl zur Verantwortung gezogen wird, deren schizoider Charakter noch nicht erkannt werden konnte. Auch auf diesem Gebiete wird sicherlich die jetzt pflichtgemäß betriebene Ahnenforschung den Gerichten manche wertvolle Handhabe zur Feststellung der Verantwortlichkeit geben können.

An zweiter Stelle steht als Delikt bei den Männern mit acht Fällen von 96 das Betteln, oft kombiniert mit Landstreichertum. Auch dieses läßt sich ohne weiteres mit der Eigenart der Schizoprenie erklären. Arbeitsscheu und ziellosses Umherwandern sind ja bisweilen die ersten Merkmale einer zum Ausbruch kommenden Erkrankung, zumal es sich ja sehr oft um jugendliche Fälle handelt, bei denen man normalerweise doch Arbeitslust voraussetzen sollte.

Unter den uns zugänglichen weiblichen Fällen fehlte das Delikt des Bettelns und Landstreichens vollkommen. Es wäre möglich, daß sich dieser Umstand dadurch erklärt, daß die

Staatsgewalt gegenüber bettelnden und landstreichenden Frauen eine gewisse größere Toleranz aufbringt.

Es folgen dann bei den Männern in unserer Zusammenstellung sechs Beleidigungsfälle, bei den Frauen ist es einer von 19, d. h. prozentual annähernd die gleiche Anzahl.

Betrug ist bei den Männern ebenfalls sechsmal vertreten, während bei den Frauen mit zwei Fällen der männliche Prozentsatz übertroffen wird. Auch dies mag der weiblichen Psyche entsprechen, die namentlich unter anormalen geistigen Verhältnissen mehr noch zu hinterlistigen, heimtückischen Delikten neigt als die männliche. Auch das wird durch die Beobachtung schizophrener Kranker innerhalb der Anstalt erhärtet: Vorspiegelung falscher Tatsachen, Täuschungsversuche und Lügen sind bei den weiblichen Kranken, so weit sie noch nicht ganz stumpf sind, entschieden häufiger als bei den männlichen.

In diesem Zusammenhang mag es eine gewisse Bedeutung haben, daß auch die Zahl der Brandstifterinnen mit 2 von 19 die der männlichen Brandstifter (1 von 96) prozentual bei weitem übertrifft. Auch hier mag die weibliche Psyche insofern mitsprechen, als es sich in solchen Fällen sehr oft um ein in Rachsucht begangenes Delikt, immer aber um eine in aller Heimlichkeit begangene Tat handeln wird. Dagegen treten bei den Männern wiederum Delikte wie Einbruch und Körperverletzung hervor, die bei den schizophrenen Frauen völlig fehlen.

Sittlichkeitsvergehen halten sich bei den Männern und Frauen mit etwa 5 Prozent die Wage.

Merkwürdig erscheint, daß prozentual berechnet die Delikte: Versuchter und vollendeter Mord bei den Frauen fünffach häufiger vorkommen als bei den schizophrenen Männern. Eine Erklärung dafür bietet sich vielleicht bei der Betrachtung eines noch in Anstaltsbehandlung befindlichen Falles von weiblicher Schizophrenie, es handelt sich hier um eine Frau, die ihren Ehemann ohne vorhergegangene auffällige Streitigkeiten in der Nacht während des Schlafes mit der Axt überfiel und dann in fast unbekleidetem Zustand auf der Straße aufgegriffen wurde. Der mit dem Leben davongekommene Ehemann konnte für diese Tat seiner Frau absolut keine Erklärung geben. Auch hier tritt also das Heimliche, Hinterlistige der pathologisch veränderten weiblichen Psyche zutage. Selbstverständlich wird auch bei männlichen Kranken bei Delikten wie Mord und Mordversuch die Heimlichkeit, die Hinterlist bei Begehung der Tat eine Rolle spielen. Aber der hohe

Prozentsatz dieser Verbrechen bei weiblichen Schizophrenen, der so ganz im Widerspruche steht zu den gleichen Straftaten Normaler, gibt doch in dieser Hinsicht zu denken.

Einbruch findet sich bei den Männern in vier von 96 Fällen, bei den Frauen überhaupt nicht, wobei die körperliche und technische Unterlegenheit der Frau an sich eine Rolle spielen wird.

Als letzte Delikte kommen noch Widerstand gegen die Staatsgewalt und politische Verbrechen in Frage, die bei den männlichen Schizophrenen dreimal (bei 96 Fällen), bei den weiblichen einmal (von 19) vertreten waren. Eine Straftat, die einer besonderen Betrachtung an dieser Stelle wohl nicht bedarf, und deren Verteilung auf Männer und Frauen ungefähr die gleiche sein wird.

Die nächste Gruppe der kriminell gewordenen männlichen Kranken bilden die Schwachsinnigen.

In unserer Anstalt belief sich die Zahl dieser Fälle auf 56. Von vornherein kann gesagt werden, daß sich hierbei eigentlich sämtliche Formen von Vergehen und Verbrechen vorfinden, von der einfachsten Bettelei an bis zu Mord und Brandstiftung. Die weitaus größte Zahl entfällt jedoch auf Diebstähle. Von den 56 Fällen waren 14, d. h. 25 Prozent, in dieser Weise kriminell geworden. Bezeichnenderweise ist das Verhältnis bei den schwachsinnigen Frauen ein ganz ähnliches, insofern, als von den 16 beobachteten Fällen die weitaus größte Zahl der Vergehen auf dem Gebiete des Diebstahls liegt. Es waren 7 von 16, d. h. nahezu 44 Prozent in dieser Weise asozial. Auch bei den Frauen ist die Art der Vergehen eine sehr manigfaltige, es kam hier ein versuchter Mord zur Beobachtung. Allerdings wurde kein Fall von Bettelei beobachtet, während sich bei den Männern wieder 12,5 Prozent in dieser Weise gegen das Gesetz vergingen. Der Grund hierfür mag wiederum wie schon bei der Schizophrenie darin liegen, daß die Organe der öffentlichen Ordnung bettelnden Frauen gegenüber vielleicht doch erheblich nachsichtiger verfahren als gegenüber den Männern. Die Zahl der in Schwachsinn begangenen Sittlichkeitsdelikte war bei Frauen und Männern ungefähr die gleiche. Auf 56 männliche Fälle entfielen 6, auf 16 weibliche Fälle drei. Wegen Betruges waren sechs Männer und eine Frau straffällig geworden, wegen Körperverletzung zwei Männer und eine Frau. Hausfriedensbruch kam bei den Männern zweimal vor, bei den Frauen fehlte es vollkommen, während umgekehrt bei den Frauen ein verhältnismäßig hoher Prozentsatz auf Beleidigung entfiel, wo-

bei zwei von 16, das sind 10,25 Prozent, in dieser Weise straffällig wurden, während bei den Männern dieses Delikt in Verbindung mit Betteln vorkam. Es zeigt sich also auch hier wie bei der Schizophrenie, daß an der Spitze der Delikte bei männlichen wie bei weiblichen Kranken mit der weitaus größten Prozentzahl der Diebstahl steht.

Alkoholmißbrauch führte lediglich bei den Männern zu Konflikten mit dem Strafgesetz. Auch hier ist die Zahl der einzelnen Delikte eine sehr große, jedoch wurde kein im Alkoholismus begangener reiner Mordfall beobachtet. Es kam wohl zu Gewalttätigkeiten, die ja bei den Alkoholisten im Vordergrunde stehen, und dabei auch zu Körperverletzungen, darüber hinaus wurde in einem Falle Totschlag verzeichnet, der offenbar nicht als Mord gewertet wurde, weil der Täter unter dem Einfluß des Alkohols stand. Nächst der Körperverletzung, die etwas über 10 Prozent, nämlich 5 von 45 Fällen, für sich in Anspruch nahm, standen mit der gleichen Zahl Diebstahl und Betrug. Es folgten dann Hausfriedensbruch, Beleidigung, Betteln, Widerstand gegen die Staatsgewalt und Schlägerei. Verhältnismäßig oft war unter dem die sittlichen Hemmungen aufhebenden Einfluß des Alkohols das Sittlichkeitsverbrechen zu finden, nämlich in vier Fällen (über 9 Prozent). Sowohl die große Anzahl der kriminellen Fälle unter der Einwirkung von Alkohol, wie auch die Manigfaltigkeit der Delikte und weiterhin die Tatsache, daß gerade auf diesem Gebiete die schweren Vergehen gegen das Gesetz vorherrschen, zeigen, wie angebracht es ist, auch den Alkoholismus in seiner schweren Form in das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses einzubeziehen. Kommt doch die Zahl der kriminell gewordenen Alkoholiker beinahe der der Schwachsinnigen gleich und ist nahezu halb so groß wie die Zahl der Schizophrenen. Daß gerade im Alkoholrausch Hemmungen auf sittlichem Gebiete aufgehoben werden, wurde oben schon gesagt und bedarf keiner weiteren Erörterung. Es ist aber auch durchaus berechtigt, gerade aus diesem Grunde nicht nur den schweren Alkoholismus, der neben dem chronischen oder periodisch auftretenden Alkoholmißbrauch anstaltsmäßig erfaßt werden kann, auch der leichtere Alkoholmißbrauch mit seinen Ausschreitungen im Interesse der Öffentlichkeit und des sozialen Lebens mehr und mehr gesetzlich erfaßt wird, wie es in der letzten Zeit auch geschieht.

Paralytiker (Progressive Paralyse) sind mit 25 bei den Männern an der Zahl der kriminellen Fälle beteiligt; wieder herrscht hier mit einer unverhältnismäßig großen Prozentzahl

der Diebstahl als Delikt vor: Von den 25 Fällen hatten sich 11 Kranke, also 44,4 Prozent, in dieser Weise gegen das Strafgesetz vergangen. Bei den Frauen ergab sich eine geringere Prozentzahl, nämlich 20. Daß bei dieser Krankheitsform wenigstens bei den Männern an zweiter Stelle Betrug steht (mit 20 Prozent) erklärt sich wohl aus der Natur des Leidens, bei dem Größenideen und damit verbunden Renommiersucht und Angebertum zu den charakteristischen Symptomen gehören. Bei den Frauen fehlte dieses Delikt. Außerdem kam es bei den Männern in zwei Fällen zu Körperverletzung, in zwei Fällen zu Totschlag, die ebenfalls bei den Frauen fehlten, und in einem Falle zu einem versuchten Mord, diesmal bei beiden Geschlechtern.

Wenn auch die Paralyse als exogen bedingte Erkrankung nicht vom Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses erfaßt wird, so rechtfertigt doch die verhältnismäßig große Zahl kriminell gewordener Paralytiker wiederum eine Gesetzgebung, die in weitgehendem Maße diese Kranken erfassen und die Öffentlichkeit vor ihnen zu schützen erstrebt. Sie rechtfertigt aber auch die — auch in unserer Anstalt — bestehende und vielfach getätigte Auffassung, Paralytiker als Kranke anzusehen, die bei dem eigentümlich jähen Stimmungswechsel und der Unberechenbarkeit ihres Charakters nur nach sehr langer Anstaltsbehandlung oder gar überhaupt nicht in die Öffentlichkeit zurückgegeben werden können. Es mag dies unter Umständen zu Härten führen, aber die Tatsachen sprechen doch immer wieder für eine solche Auffassung.

Die Krankheitsformen der Senilen bezw. Arteriosklerotischen Demenz sollen an dieser Stelle nur der Vollständigkeit halber wiedergegeben werden. Wenn bei dieser Art der Erkrankung kriminelle Fälle erwähnt werden, so muß man doch berücksichtigen, daß die weitaus größte Zahl der Delikte in eine Zeit fällt, in der das Leiden noch nicht zum Ausbruch gekommen war. Selbstverständlich kann ja beim Greisenschwachsinn jedes Delikt vorkommen, andererseits kann aber auch ein im jugendlichen und mittleren Alter völlig normaler Mensch im höheren Lebensalter senil und arteriosklerotisch werden. Was an Fällen dieser Erkrankung beispielsweise heute in unserer Anstalt zur Pflege sich befindet, ist doch in den meisten Fällen körperlich und auch geistig so unselbständig, hilfsbedürftig und gebrechlich, daß höchstens fahrlässige Handlungen infolge mangelnder häuslicher Beaufsichtigung erwartet werden können. Es mag hinzugefügt werden, daß die Zahl der Altersschwachsinnigen, die in

unserer Anstalt betreut werden, eine unverhältnismäßig große geworden ist, ein Zeichen für die zunehmende Vergreisung des Volkes.

Unter diesen Einschränkungen mögen wenigstens die Zahlen der kriminellen Fälle Senil-Dementer genannt werden, es handelte sich um 20 Männer und drei Frauen. Im Vordergrund stand wieder der Diebstahl, dann die Bettelei, die größtenteils in eine frühere Zeit zurückzuführen sind, während die verhältnismäßig hohe Zahl von Sittlichkeitsverbrechen (10 Prozent) und Brandstiftung (5 Prozent) als demente Handlungen zu bewerten wären. Unter den Frauen fanden sich neben zwei Fällen von Diebstahl, die wieder in jüngeren Jahren liegen werden, ein Fall von Gemeingefährlichkeit, die natürlich bei einem senil Dementen oft bestehen kann, zumal dann, wenn die häusliche Aufsicht, wie so häufig, nicht ausreicht.

Anders steht es natürlich wieder bei der Epilepsie (wobei die genuine gemeint ist). Hierbei müssen ja nach unserer Auffassung sämtliche Delikte auf das Konto der Erkrankung gebucht werden, denn die charakterlichen Veränderungen eines Epileptikers sind doch derart, daß man asoziales Verhalten, Vergehen und Verstöße gegen Sitte und Gesetz, Triebhandlungen und Süchtigkeit von den Trägern dieser Erkrankung erwarten kann. Da die genuine Epilepsie als eine Erbkrankheit im Sinne des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses angesehen wird, und als Erbkrankheit auch schon immer erkannt worden ist, muß man selbstverständlich auch solche kriminelle Fälle ursächlich mit dieser Krankheit in Zusammenhang bringen, die etwa in jugendlichen Jahren in einer anfallsfreien Periode und vor Eintritt auffälliger epileptischer Veränderungen des Charakters oder der epileptischen Verblödung als Endzustand begangen worden sind.

Es waren 16 Epileptiker unter den hier beobachteten Fällen, die sich gegen das Gesetz vergangen hatten. Neun, d. h. also 50 Prozent, ließen sich Diebstähle zuschulden kommen, die also auch hier an der Spitze der Delikte stehen. Es folgen Bettelei mit vier, Betrug, Körperverletzung und Schlägerei mit je zwei Fällen, Landstreicherei und Sittlichkeitsverbrechen mit je einem Fall. Bei den Frauen wurden nur zwei Epileptikerinnen kriminell, und zwar ist einmal Diebstahl und einmal Körperverletzung zu verzeichnen.

Organische Erkrankungen (wie z. B. Tumor cerebri, Lues cerebri, Tabes dorsalis, Encephalitis etc. mit

Geistesstörungen). Bei den organischen Erkrankungen, deren Träger sich Delikte zuschulden kommen ließen, und die hier im Zeitraum von 20 Jahren beobachtet wurden, muß naturgemäß wieder ein Vorbehalt gemacht werden, ähnlich wie bei der senilen Demenz. Auch hier könnte man annehmen, daß die Delikte — es kommen vorherrschend Diebstahl, Sittlichkeitsvergehen und Beleidigung in Frage — zu einer Zeit begangen sein können, in der die betreffenden organischen Erkrankungen noch nicht zum Ausbruch gekommen waren. Doch liegt bei diesen Erkrankungen die Sache insofern anders als bei der senilen Demenz, als ja organische Leiden wie Lues, tabes dorsalis oder auch ein Tumor cerebri wenigstens größtenteils eine jahre- bezw. jahrzehntelange Vorgeschichte haben können. Andererseits ist es eine bekannte Tatsache, daß gerade bei tumorösen Veränderungen des Gehirns (namentlich der Stirnpartien) sich ein entsittlichender Einfluß der Erkrankung auf ihren Träger geltend macht. Wir werden also vor allem die verhältnismäßig hohe Prozentzahl der Sittlichkeitsverbrechen (3 von 10 Fällen) auf das Konto der Erkrankung setzen können. Auch eine Hirnlues wird sich in dieser Hinsicht auswirken können. Daß auch bei organischer Erkrankung wieder Eigentumsdelikte und Beleidigung, sowie Körperverletzung und Schlägerei vorkommen, entspricht ebenfalls dem Wesen der Erkrankung. Bei den weiblichen Kranken wurde bei organischen Erkrankungen nur einmal ein Diebstahl gefunden, ein Delikt, das bei den männlichen Kranken mit fünf von 16 an der Spitze steht.

P f r o p f h e b e p h r e n i e zeigte in dem genannten Zeitraum in neun Fällen kriminelle Auswirkungen, und zwar nur bei den Männern. Wir finden hier wieder in erster Linie Diebstahl, Betteln und Betrug sowie Sittlichkeitsverbrechen und Körperverletzung. Die Fälle waren verhältnismäßig selten, wohl aus dem Grunde, weil eine andere Erkrankung bereits das Krankheitsbild bestimmte. In den meisten Fällen lag ein angeborener Schwachsinn zugrunde. Bei den Frauen wurde eine Pfropfhebephrenie, die zu Delikten führte, nicht beobachtet, während umgekehrt bei den Männern bei z i r k u l ä r e m I r r e s e i n nur ein Fall und dabei das Delikt Widerstand gegen die Staatsgewalt gefunden wurde.

Bei den Frauen beobachteten wir drei Fälle von zirkulärem Irresein, wobei je ein Fall auf Hausfriedensbruch, ein Fall auf Beleidigung und ein Fall auf versuchten Mord und Selbstmord entfiel. Die verhältnismäßig schweren Delikte entsprechen der Art dieser Erkrankung, bei der die manischen

Phasen zu erheblichen Erregungen und zur Steigerung der aggressiven Neigungen führen können.

Bevor wir uns mit der Gruppe der nicht im eigentlichen Sinne Geisteskranken und deren Delikten beschäftigten, mag an dieser Stelle eine Übersicht über die gesamten Delikte gegeben werden, um übersehen zu können, in welcher Weise sich Geisteskranke im sozialen Leben als asoziale Elemente erweisen.

Es entfallen auf Männer und Frauen der Häufigkeit nach folgende Delikte:

	Männer	Frauen
Diebstahl	85	18
Betteln	69	0
Körperverletzung	39	0
Sittlichkeitsverbrechen	28	4
Betrug	24	3
Landstreicherei	22	0
Beleidigung	21	4
Hausfriedensbruch	20	1
Widerstand gegen d. Staatsgewalt	17	1
Brandstiftung	13	5
Einbruch	11	0
Schlägerei	11	1
Versuchter Mord	6	2
Mord	4	0
Versuchter Selbstmord	0	2
Totschlag	1	0
Gemeingefährlichkeit	0	3

Die größere Zahl an Deliktfällen gegenüber unseren vorangegangenen Aufzählungen erklärt sich daraus, daß eine Reihe von Vergehen und Verbrechen miteinander kombiniert waren z. B. Betteln und Landstreichen), andere wieder von den gleichen Kranken hintereinander begangen wurden (z. B. Schlägerei und Körperverletzung, Widerstand und Beleidigung, Mord und versuchter Selbstmord).

Es zeigt aber diese Zusammenstellung, daß es kein Delikt gibt, das man bei einem Geisteskranken nicht erwarten könnte. Bezeichnend ist, daß die verhältnismäßig leichten Delikte, wie Betteln, Landstreichen und Diebstahl den weitaus größten Prozentsatz an der Gesamtzahl ausmachen. Aber damit ist auch schon das asoziale Verhalten gekennzeichnet, und die Schwierigkeit aufgezeichnet, die sich bei der Frage erhebt, ob und wie man Geisteskranke wieder in das soziale Leben ein-

gliedern kann, eine Frage, die wir an anderer Stelle ja behandeln werden. Es ist weiter zu erkennen, wie gerade solche Vergehen arbeitsscheuer, unsteter Elemente, die von Betteln und Diebstählen leben, unter Umständen ihr asoziales Verhalten einer geistigen Erkrankung zu verdanken haben.

Eine Sonderstellung nehmen die psychopathischen Persönlichkeiten ein.

Bei den Psychopathen wurden unter den hier in der Anstalt innerhalb der erfaßten 20 Jahre für kürzere oder längere Zeit betreuten Fällen 129 männliche und 10 weibliche als mit dem Gesetz in Konflikt geraten vorgefunden. Diese große Zahl ist nicht verwunderlich, wenn man die Verschiedenheit und Häufigkeit psychopathischer Veranlagung in Betracht zieht. In den Bereich der Psychopathen fallen ja neben den durch irgendeine Sucht (Alkohol, Morphium etc.) durch Hysterie, durch Störungen imHormonablauf (sexuelle Psychopathen) oder durch organisch bedingte Veränderungen hervorgerufene Anormalitäten, auch vor allen Dingen die Milieugeschädigten und die erblich Belasteten, wie Kinder von Trinkern, Gewohnheitsverbrecher etc. Leider sind wir ja nicht in der Lage, hier in unserer Anstalt auch die jugendlichen Psychopathen zu erfassen, die Zahl der kriminellen Fälle würde sicherlich dadurch erheblich vergrößert werden. Was hier bei uns an krimineller Psychopathie beobachtet werden konnte, könnte man gewissermaßen als Grenzfälle betrachten. Psychopathen gehören ja nicht in eine geschlossene Anstalt. Sie werden dann, wenn sie kriminell werden, in sehr vielen Fällen für ihre Tat als strafrechtlich voll zurechnungsfähig angesehen und bestraft werden. Nur in solchen Fällen, in denen etwa fraglich erscheinen würde, ob es sich hier um eine unausgeprägte wirklich geistige Erkrankung handelt, oder bei den Psychopathen, denen man gegebenenfalls den § 51 Abs. 2 des Strafgesetzbuches zubilligen zu können glaubt, wird man Beobachtung bezw. Unterbringung in einer Anstalt ins Auge fassen.

Die große Zahl der kriminellen Fälle, die auch die Zahl der bei Schizophrenie begangenen Delikte bei weitem übertrifft, obwohl Schizophrene den größten Prozentsatz aller Anstaltsinsassen stellen (etwa 80 Prozent), entspricht dem eben Gesagten. Es werden ja meist Deliktfälle sein, die hier zur Beobachtung und zur Entscheidung über die Anwendbarkeit des § 51 eingewiesen wurden.

Die Art der Delikte ist nach unseren Beobachtungen, wie

schon zu erwarten, eine sehr mannigfaltige. An der Spitze steht diesmal nicht der Diebstahl (mit 38), sondern der Betrug (mit 45 von 129 Fällen), wiederum charakteristisch für das Wesen der Psychopathie, handelt es sich doch hier um Menschen, bei denen gerade eine gewisse Großmannssucht oder pathologisch gesteigerte Phantasie eine Rolle spielen.

Bei jugendlichen Psychopathen wächst sich dies, wie jedes Gericht es aus seinen Erfahrungen mit jugendlichen Zeugen bestätigen kann, zu Übertragungen bei der Schilderung von Vorgängen, zum Geltungsbedürfnis der eigenen Persönlichkeit, zu phantastischen Lügen usw. Bei Erwachsenen erfolgt naturgemäß der Betrug als logisch nächste Stufe. Es soll damit nicht gesagt werden und wir werden bei Betrachtung der Fälle die unter § 51 fallen noch darauf zurückkommen, daß diese Menschen für ihr Tun nicht verantwortlich gemacht werden können, es erscheint nur verständlich, daß es bei diesen Psychopathen die meisten Betrüge sowohl auf männlicher, wie weiblicher Seite gibt. In ähnlicher Weise wird sich auch die fast gleich große Zahl der Diebstahlsdelikte bei psychopathischen Persönlichkeiten erklären lassen. Diese fallen ja unter die gleiche Gruppe der Psychopathie, wenn man überhaupt das Erscheinungsbild der Psychopathie in Einzelgebilde aufteilen will. In der Regel wird es so sein, daß bei Psychopathen mehrere und nicht nur auf derselben Linie liegenden Delikte vorkommen, wie z. B. Betrug und Diebstahl, Beleidigung und Körperverletzung, Betteln und Landstreichen.

Auch hier kann darauf hingewiesen werden, wie mannigfach die asozialen, perversen oder verbrecherischen Neigungen der jugendlichen Psychopathen sind, die der öffentlichen Fürsorge unterstellt wurden, und in unseren Erziehungsanstalten untergebracht werden mußten. Bei einem Psychopathen ist grundsätzlich alles möglich und zu erwarten, wobei man ruhig Schädigungen wie durch Mf oder ähnliche Rauschgifte einbeziehen kann. Auch der Morphinist wird durch seine Sucht charakteristisch derartig verändert, daß er über Lüge, Betrug, Urkundenfälschung und Diebstahl hinaus die Mittel zur Befriedigung seiner Süchtigkeit sich zu verschaffen sucht. Das Gleiche gilt von Menschen, die milieugeschädigt sind und aus diesem Grunde zu Psychopathen werden. Es mag hier schon gesagt werden, daß es eine alte Erfahrung ist, daß Psychopathen, auch wenn man sie frühzeitig aus dem sie schädigenden Milieu herausnimmt, und auch dann, wenn sie vielleicht jahrelang durch ihre Umgebung und Erziehung auf gutem Wege gehalten wurden, doch bei der ersten Gelegenheit ihren Nei-

gungen nachgehen und dann alles Angelernte und Anerzogene wie eine Tünche abstreifen können.

Es nimmt nicht Wunder, daß auch die Zahl der Sittlichkeitsverbrecher bei den Psychopathen eine erheblich große ist. Im ganzen wurde dies Delikt bei unseren Beobachtungen 18 mal gefunden. Daß Psychopathen zu diesem Delikt neigen, ist eine bekannte Tatsache, es sei auch hier auf die große Zahl jugendlicher Sittlichkeitsverbrecher unter den Psychopathen hingewiesen. Gerade das Moment sexueller Triebhaftigkeit spielt, wie übrigens auch beim angeborenen Schwachsinn, bei den Psychopathen eine erhebliche Rolle, so daß man hier wirklich einmal ein scharf abgegrenztes Gebiet der Psychopathie feststellen kann. Sittlichkeitsdelikte sind auch nach unseren Beobachtungen bei Psychopathen am wenigsten mit anderen Delikten kombiniert. Meist handelt es sich um isolierte Fälle, in unserer Beobachtungszeit um 15 von 129. Allerdings sind im Rahmen dieses Einzelbildes eine ganze Reihe von Arten von Sittlichkeitsvergehen festzustellen: Verstöße gegen den § 175, Zuhälterei, Sexualverbrechen an Jugendlichen und Vergewaltigungen, auch ein Fall von Sodomi wurde beobachtet.

Wenn wir nun einmal näher betrachten, wie es mit der Zubilligung des § 51 steht, so handelt es sich bei den hier in 20 Jahren kriminell gewordenen Beobachtungsfällen um die Gesamtzahl von 117 Männern und sechs Frauen. Von 64 psychopathischen hysterischen männlichen Personen bekamen nur zwei den Schutz dieses Paragraphen zugebilligt, die anderen erhielten die Diagnose „nicht geisteskrank". Sie wurden also wieder ihrer ordnunggemäßen Strafe, resp. Unterbringung in Strafanstalten ect. zugeführt. Bei den Frauen handelt es sich nur um eine Psychopathin, der als „nicht geisteskrank" die Unzurechnungsfähigkeit abgesprochen wurde, die anderen erhielten sie.

Bei den übrigen weiblichen und männlichen Beobachtungsfällen waren es vor allem die Schizophrenen, die in ihrer Gesamtzahl (14 männliche und drei weibliche Personen) den § 51 zugebilligt bekamen. Von zwei schwachsinnigen Frauen wurde bei der einen „für", bei der anderen „gegen" erkannt. Bei 26 schwachsinnigen Männern erwies sich auch nur bei 16 die Voraussetzung für den § 51 gegeben, bei vier Alkoholikern bei zwei, bei drei Epilektikern bei einem, während wieder alle anderen Beobachtungsfälle (1 Pfropfhebephrenie, 2 Senil Demente, 1 organische Erkrankung und 1 progressive Paralyse) jedesmal den Schutz des § 51 erhielten.

Bei den Schizophrenen, bei denen jeder Schub mehr oder

weniger nachweisbare Defekte setzt, ist ja auch in der Remission eine latende, respektive durchgemachte Geistesstörung zu erkennen, die Zubilligung des § 51 deshalb nicht allzu schwierig. Bei vielen Imbezillen ist noch eine gewisse Einsicht vorhanden, sind doch manche von ihnen auf der geistigen Höhe eines bestimmten Kindesalters stehen geblieben, so wird ja auch ein Zehnjähriger eine gewisse Einsicht für die Strafbarkeit seiner Handlungen haben. Handelt es sich also um einen nicht allzu starken Grad von Schwachsinn, so daß auch der geistige Defekt noch nicht zur Diagnose „Geisteskrankheit" ausreicht, so solte ruhig nur von Absatz II des § 51 Gebrauch gemacht werden. Von Bedeutung wird dabei (wie auch später noch einmal auf die Psychopathen angewandt), nur sein, ob nicht bei einem solchen Grenzfalle die Anstaltsunterbringung zum Schutze der Allgemeinheit vorgezogen werden sollte. Es ist an dieser Stelle vielleicht instruktiv, einen Beobachtungsfall eines Imbezillen, der ein Sittlichkeitsverbrechen beging, näher zu beleuchten.

Es handelt sich hier um den Fall K.:

Der 28jährige, schwachsinnige K. wurde seitens der Ortspolizeibehörde angezeigt, weil er im September 1938 mit einem vierjährigen Jungen unzüchtige Handlungen vorgenommen hatte. Er hatte diesem die Hosen heruntergezogen und versucht, seinen Penis „hinten bei ihm hineinzustecken". Bei diesem Vorhaben platzte aber ein Knopf von der Hose ab, so daß K. bald darauf, ohne zu seinem Ziel gelangt zu sein, von dem Vorhaben abließ. Der Junge gab an, K. habe ihm „am Hintern geleckt". K. bestritt das aber und behauptete, den Jungen nur mit einem mit Speichel angefeuchteten Finger berührt zu haben. K. war mit einem Freund vor diesem Ereignis in den Wald gefahren, um Holz zu holen. Dieser habe dabei nur von sexuellen Dingen geredet, und K. aufgefordert zu onanieren, was K. aber abgelehnt haben will. Der Freund behauptete bei der Vernehmung, er habe nur mal sehen wollen, ob K. schon eine Braut habe und die sexuellen Angelegenheiten überhaupt bei ihm funktionieren. Dem Jungen gegenübergestellt, leugnet K. zuerst die Tat, meinte dann aber, er habe gedacht: „Ach, laß das lieber sein, der ist ja noch zu klein." Mit anderen Kindern soll er bisher nichts Auffälliges unternommen haben. K. kam daraufhin hier zur Beobachtung. Man fand bei ihm eine angeborene Imbezillität bei erblicher Belastung. Es stellte sich heraus, daß K. bei Begehung der Tat eine gewisse Einsicht gehabt habe, vor allem, daß die Tat mit Strafe bedroht sei. Aber seine Vorstellungen gingen nicht über die Vorstellungswelt eines Zehnjährigen heraus, er hatte bei seiner verminderten Intelligenz auch verminderte sittliche Hemmungen, während die Triebregungen dadurch umgekehrt begünstigt wurden. Es wurde im Gutachten anheimgestellt, die strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit als „erheblich vermindert" anzusehen, und ihm den Schutz des § 51, Absatz II, zuzubilligen. Eine Sicherungsverwahrung erschien dem Gutachter aber in diesem Falle nicht erforderlich, da K. ständig bei seiner Mutter wohnte und unter deren Aufsicht stand, und vor allem, weil die Gefahr der Wiederholung des Verbrechens gering erschien. Schon rein somatisch ergab K.

nicht das Bild eines „Sexualverbrechers". Er hatte seine Tat begangen, wie etwa auch ein zehnjähriger Junge aus Spielerei heraus Ähnliches hätte tun können. Die Führung in der Anstalt während der Beobachtungszeit war einwandfrei. Es erschien somit nicht gerechtfertigt, eine Sicherungsverwahrung und damit eine Belastung der Allgemeinheit mit verhältnismäßig großen Kosten infolge des jugendlichen Alters des K. vorzuschlagen, bei einer so geringen Gefahr, wie sie der bereits sterilisierte Schwachsinnige für die Öffentlichkeit bot, und der zu Hause sich im Rahmen des ihm Möglichen betätigen konnte.

Was nun die Alkoholiker anbetrifft, so sind diese, falls es sich nicht um ganz schwere Fälle (die dann auch unter das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses fallen würden), handelt, nicht mit dem § 51 zu belegen, denn sie sind in den allermeisten Fällen geistig noch so erhalten, daß sie fähig sind, das Strafbare, bezw. Fahrlässige ihrer Tat einzusehen. Es ist nur zu begrüßen, daß die neuen Gesetze schärfer als vorher auch diejenigen bestrafen und erfassen, die z. B. im öffentlichen Verkehr die Sicherheit durch ihre Angetrunkenheit bereits gefährdeten und noch nicht einmal verletzen. Ehe der Alkoholsüchtige vollkommen verblödet und verstumpft, wird stets eine lange Zeit vergehen, während der gerade er nicht genug zur Verantwortlichkeit seiner Taten herangezogen werden kann, gerade um ihn dadurch eventuell zu bessern oder zumindest zu warnen.

Von dem „Kannparagraphen", Süchtige in allergrößtem Ausmaße, auch wenn sie noch nicht als Geisteskranke angesehen werden, in Entziehungsanstalten etc. unterzubringen, sollte möglichst ausgiebig Gebrauch gemacht werden. Dieses Vefahren nützt unter Umständen, wenn tatsächlich eine Dauerheilung stattfinden sollte, nicht bloß dem Individuum, sondern macht es hernach auch wieder zum nützlichen Glied der Allgemeinheit und nützt somit auch dem Staate.

Bei den Epileptikern sollte nach Möglichkeit nur sehr wenig von dem § 51 Gebrauch gemacht werden, vor allem bei der genuinen Epilepsie; denn die allermeisten solcher Fälle sind sowieso anstaltsbedürftig. Trunksucht und Sittlichkeitsdelikte stehen oft im Vordergrunde. Bei einer Straffälligkeit würde dann eine Unterbringung nach § 42 b durchaus genügen, da der Epileptiker ja sowieso durch die Art der Erkrankung durch Strafe nicht zu bessern oder zu erziehen ist. Es kann hier von einem Fall berichtet werden der beweist, wie gefährdet die Öffentlichkeit durch einen schweren Epileptiker ist, und wie gut andererseits die Maßnahmen zur Verhütung erbkranken Nachwuchses sich auswirken müssen.

Es handelt sich hier um einen (trotz erworbener und nicht angeborener Epilepsie) charakterisierten Fall:

W. wuchs ohne Eltern im Waisenhaus auf und arbeitete seit seinem 12. Lebensjahr bei einem Landwirt, da er sich seinen Lebensunterhalt selbst verdienen mußte. Im Krieg war er beim Train als Wagenführer beschäftigt, und bekam bei der Stallwache eines Nachts von einem Hengste einen Hufschlag auf die linke Stirnseite. Von diesem Augenblick zeigten sich psychische Veränderungen bei W. und wenige Wochen später traten die ersten epileptischen Anfälle auf, die zuerst aber als Hysterie bezeichnet wurden. W. kam daraufhin zur Beobachtung ins Lazarett und wurde schließlich als „Hirnverletzter" mit 60 Prozent Rente entlassen und später abgefunden. Seine erste Ehe wurde wegen der Epilepsie geschieden, trotzdem heiratete er in Berlin noch ein zweites mal, und zwar eine Witwe, die zwei Kinder (zur Zeit der Tat 10- und 15jährig) mit in die Ehe brachte. Mit dieser Frau zusammen hatte W. ein zur Zeit der Tat ½ Jahre altes Söhnchen. Die Ehe verlief äußerst unglücklich. W. hatte häufige und schwere Anfälle, wollte am liebsten gar nicht oder nicht ordentlich arbeiten und schlug Frau und Kinder derart, daß erstere schließlich vor ihrem Mann, der bereits vorher dreimal in Anstalten gewesen war (!), Schutz bei der Ortspolizei suchte. Es wurde ihr aber dort bedeutet, daß die Polizei nicht eingreifen dürfe, ehe nichts geschehen wäre. Acht Stunden später erschlug W. im epileptischen Dämmerzustand die Frau und deren mitgebrachte Kinder, während das eigene, wohl mehr durch Zufall, mit dem Leben davon kam. Danach machte W. einen Selbstmordversuch durch Vergiften. Die Nachbarn entdeckten die Katastrophe am anderen Tage und brachten den bewußtlosen W. in ein Krankenhaus, wo er durch geeignete Therapie wieder zu sich kam. Er zeigte sich dann aber noch eine lange Zeit hindurch benommen. Wieder klar bei Sinnen, wollte er — und kann es auch bis heute noch nicht — nicht glauben, daß er die oben erwähnten Morde begangen haben sollte. Vom Krankenhaus aus kam er in das Untersuchungsgefängnis Moabit, von da aus nach hier zur Beobachtung. Es wurde ihm dann vom Gericht auf Grund der hiesigen Begutachtung der § 51 zugebilligt (Traumatische Epilepsie) und dann Sicherungsverwahrung nach § 42 b angeordnet.

Dieser Fall zeigt deutlich die außerordentlich große Gefahr, die Geisteskranke in ihrer Unzurechnungsfähigkeit für Leib und Leben ihrer Umgebung bedeuten, dann aber auch die Tatsache, daß es überaus verhängnisvoll werden kann, solche gefährlichen Kranken immer wieder aus der Anstaltsbehandlung zu entlassen, da ja doch niemals eine Besserung erzielt werden kann.

Zu den übrigen hier dem § 51 zugebilligten Fällen von Demenz, Pfropfhebephrenie und Progr. Palalyse braucht wohl nichts Näheres mehr gesagt zu werden, ist es doch nur logisch, daß für nachweisbare Geisteskrankheiten akuter oder chronischer Art dieser § 51 in Kraft treten muß, auch wieder möglichst mit nachfolgender Anstaltsverwahrung.

Es ist klar, daß es sich bei all den Fällen, die den § 51 zugebilligt bekamen, somit auch um Geiseskranke akuter oder chronischer Art handelte, und diese damit in Anstaltspflege untergebracht werden konnten. Was aber wurde aus der weitaus größten Zahl der Psychopathen, Hysterischen, Neurotischen, Süchtigen etc., die als sogenannte Grenzfälle für ihre Taten verantwortlich gemacht und nach ihrer mehr oder minder leichten Bestrafung wieder der Öffentlichkeit zurückgegeben wurden?

Wir stimmen mit Prof. Müller-Heß überein, der anrät, alle Maßnahmen, die uns durch die Gesetze gegeben sind, nicht wahllos zu verhängen, sondern Tat und Täterpersönlichkeit weitgehendst zu berücksichtigen. Ebenso ist es in unserem Sinne, daß eine ganz besondere Aufmerksamkeit und Sorgfalt auf die Untersuchung der verminderten Schuldfähigkeit gelegt wird. Dies gilt vor allem für die Psychopathen, die oft Grenzfälle zwischen geistig Gesunden und Kranken bilden, und wo jeder einzelne Mensch auch bei jedem erneuten Delikt einer erneuten Untersuchung und Begutachtung bedarf. Da die Psychopathen hauptsächlich charakterliche und viel weniger geistige Mängel aufweisen, würde man sie in ihren Straftaten geradezu unterstützen und zu neuen anfeuern, wenn man sie gar nicht oder nur sehr vermindert bestraft. Es ist, wie Müller-Heß sagt: „Sie (die Psychopathen) können nur durch eine ernste, nachhaltige und nicht zu milde Strafe dazu angehalten werden, die ihnen zur Verfügung stehenden geringen Hemmungen beim Abwägen ihrer Entschlüsse vor Begehung einer strafbaren Handlung einzuschalten."

Greutz gibt dazu ergänzend in seinem Referat vom Deutschen Gemeindetag am 28. und 29. Oktober in Berlin an: „Nach § 42 b Eingewiesene, wie eigentliche Geisteskranke und stark Schwachsinnige, können gut in Heilanstalten untergebracht werden, zu wünschen wäre aber für eine bestimmte Gruppe von Psychopathen, nämlich die der aktiv antisozialen, z. T. hemmungs- und skrupellosen Gewohnheitsverbrecher, daß diese nicht nach § 51 in Anstalten kämen, sondern in Sicherheitsverwahrung gebracht würden. Deshalb sei darüber auch eine weitgehende Aufklärung in diesem Sinne bei den Gerichts- Amts- und Strafanstaltsärzten notwendig."

Eine Unterbringung in einer Heil- und Pflegeanstalt im Sinne der Sicherungsverwahrung wird davon abhängen, wie groß die Gefahr der Wiederholung ist. Besteht die Annahme zu Recht, daß eine angemessene Strafe oder Unterbringung

nach § 42 b eineweitgehende und vor allem anhaltende Besserung hervorgerufen hat, so kann die Entlassung aus der Haft oder Anstalt wieder erfolgen, wenn, wie es heißt, „der Zweck der Unterbringung erreicht ist". (§ 42 f St. G. B.) Besteht aber nach charakterlicher Anlage und Verhalten des Häftlings oder Sicherungsverwahrten von vornherein wenig Aussicht auf Freibleiben von Straffälligkeiten, so sind die Gesetze zu begrüßen, die nur bei einer gewissen Garantie für eine Rückfallosigkeit — die dann vom Gericht von den betreffenden Anstaltsärzten gefordert wird — eine Freilassung des Betreffenden erlauben. Die Möglichkeit einer Fehlprognose in Hinsicht auf eine Lebensbewährung ist kolossal groß, dies erhärten unsere Zahlen der wiederholt eingelieferten Fälle. Bei dem von uns gesetzten Zeitraum von 20 Jahren waren von den kriminell gewordenen Fällen 89 Männer und 18 Frauen wiederholt anstaltspflegebedürftig geworden. Es gab bei den Letzteren Fälle bis zu elfmaliger, bei den Männern bis zu neunmaliger Einlieferungsnotwendigkeit. Es ist deshalb zu überlegen, ob nicht in vielen Fällen von vornherein der § 42 b angewandt werden sollte.

Ein Grund für solche Fehlprognosen liegt wohl darin, daß man in der Anstalt als einziges Kriterium das Verhalten, die Tätigkeit und Einordnung in die Umgebung innerhalb der Anstalt — aber eben nicht außerhalb derselben hat, man also sozusagen von einer gewissen „Lebensbewährung im Anstaltsleben" abhängig ist, um sich nach Berücksichtigung des Falles und seiner Eigenarten für die Prognose zu entscheiden. Wie stark aber — gerade bei Psychopathen — der Einfluß des Milieus ist, braucht nicht weiter hervorgehoben zu werden. Der vorgeschriebene feststehende Tagesablauf, die Beaufsichtigung, ersetzt gewissermassen einen großen Teil der eigenen Verantwortung in diesen Menschen, und nimmt ihnen viel von einer selbständigen Handlungsmöglichkeit. Bei einer Entlassung fallen diese Hemmungen schlagartig ab, der Betreffende muß wieder selber entscheiden und handeln, gerät womöglich wieder in schlechte Gesellschaft und wird früher oder später rückfällig. In diesem Falle trägt die Anstalt eine oft undankbare und schwierige Verantwortung, denn der ihr Anvertraute gibt in dem Anstaltsleben oder der Sicherungsverwahrung oft schiefe Bilder.

Nehmen wir z. B. einmal einen Alkoholiker an oder einen Rauschgiftsüchtigen. Er hat in der geschlossenen Anstalt keine Mittel und Gelegenheit, sich seine Suchtmittel zu verschaffen und kann deshalb sich hier durchaus bewähren und einen ge-

festigten Charakter vortäuschen. Ob er es tatsächlich ist und bleibt, kann keine noch so lange Aufenthaltsdauer ergeben, sondern nur die Feuerprobe nach der Entlassung draußen, in einem Milieu, wo es ihm wieder möglich geworden ist, die Mittel für seine Sucht zu verschaffen.

Trotz dieser Gefahren und Unzulänglichkeiten sollte aber in diesem Falle bei Rauschgiftsüchtigen und chronischen Alkoholisten die Maßnahme der Unterbringung in eine Entziehungsanstalt oder geschlossene Anstalt ergriffen werden. Auch sollte dann die Unterbringung der Süchtigen auf keinen Fall zu kurz bemessen werden, in manchen Anstalten besteht bereits jetzt das Bestreben, den Aufenthalt solcher Insassen auf mindestens ein Jahr festzulegen. Wie Müller-Heß in seiner Arbeit betont, muß auch die Entlassung der Süchtigen nach § 42 b geschehen, und somit nur eine bedingte Entlassung erfolgen, die sofort wieder aufgehoben werden kann, wenn der Betreffende rückfällig wird. Auch dient es ihm nur zum Nutzen, wenn der Süchtige, wie es Müller-Heß als bereits im Berliner Institut eingeführt schildert, ab und zu einer völlig überraschend und willkürlich angesetzten obj. Blut-, Alkohol-, resp. Urin-Speichelprobe unterzogen wird. Damit ist, wenigstens für absehbare Zeit, immer noch ein gewisses Gefühl der Kontrolle für solche entlassenen Süchtigen gegeben, die bestimmt eine große Hemmung für eine Rückfälligkeit ergeben wird.

Es werden auch von uns irgendwelche Übergangsheime für süchtige Entlassene oder Arbeitshäuser zur allmählichen Wiedereingewöhnung an die Freiheit und ihre Umgebung als sehr geeignet angesehen, die Richter sollten tatsächlich hiervon ausgiebig Gebrauch machen. Einen ähnlichen Übergang von dem geschlossenen Anstaltsaufenthalt zur Freiheit ist bei uns ja in der Familienpflege gegeben, von der auch weitgehendst Gebrauch gemacht wird. Aber die überaus großen schlechten Erfahrungen, die in Hinsicht der Lebensbewährung unserer Kranken dabei gemacht wurden, zeigen uns nur immer wieder erneut, wie vorsichtig und zurückhaltend wir in unserer Prognose bei den meisten Kranken sein müssen. Auch die Schizophrenen werden immer wieder anstaltsbedürftig werden, sobald ein neuer Schub ausbricht, und sind sie in diesen Zeiten gerade draußen, dann bilden sie stets eine neue Gefahrenquelle für ihre Umgebung.

Was nun die Führung der verschiedenen Kranken anbelangt, die wir in unserer Arbeit als straffällig Gewordene zu-

sammengefaßt haben, so zeigt es sich, daß die Alkoholiker in der Anstalt, wo sie nicht an die sie schädigenden Mittel herankönnen, die allerbrauchbarsten, fleißigsten und anpassungsfähigsten Menschen ergaben. Nach ihnen kamen die Schwachsinnigen, die, falls sie nicht charakterlich zu starke Mängel aufweisen, recht fleißig und hilfsbereit in dem ihnen gegebenen Rahmen des Möglichen erscheinen. Als Nächstes folgten im weiten Abstande die Nicht-Geisteskranken, worunter hauptsächlich die Psychopathen, Hysterischen etc. zu verstehen sind. Sie zeigten sich äußerst wechselnd und unzuverlässig, wenn auch begabter und intelligenter als die anderen Kranken. Sie neigten sehr stark zu asozialem Verhalten, logen, hetzten und drückten sich oft vor der Beschäftigung durch allerhand Ausreden oder „Flucht in die Krankheit". Es ist erklärlich, daß sie weitaus zu unseren schwierigsten Kranken gehören und eine einigermaßen gleichmäßige Beschäftigung bei ihnen nur mit verschwindend wenigen Ausnahmen nicht möglich ist.

Die Schizophrenen ergeben, sobald eine Remission erfolgt ist und die Verstumpfung und Verblödung noch nicht allzu weit fortgeschritten ist, bis zu ihrem nächsten Schub oft ausgezeichnete Arbeiter, darunter auch gute Einzelarbeiter, obgleich sie meist infolge ihrer Verschrobenheit zu starker Eigenwilligkeit neigten.

Die Epileptiker, die meistens auch starke Seelenstörungen und Charkterveränderungen zeigten, waren in der Anstalt nur in kleinem Maße brauchbar. Die Führung war fast durchweg schlecht, die meisten Zänkereien und Schlägereien stammten von ihnen, da sie naturgemäß äußerst leicht reizbar waren.

Zu keiner Beschäftigung heranzuziehen waren fast 100 Prozent aller Paralytiker und die meisten organischen Erkrankungen, bei denen ja auch kaum eine angepaßte Lebensweise und gute Führung verlangt werden konnte.

Noch einige Worte über die Möglichkeit der Therapie unserer speziellen und überhaupt aller Krankheitsfälle. An erster Stelle, und ganz allgemein steht die Arbeitstherapie, die letzten Endes ja keinen anderen Zweck anstrebt, als die Anstaltsinsassen, und in unserem Falle auch vor allem die asozial gewordenen Kranken, wieder zu nützlichen Gliedern der Allgemeinheit zu machen. Auf jeder Abteilung gibt es geeignete Beschäftigungsmöglichkeiten, die je nach Geisteszustand und Interesse entsprechend verteilt werden. Für die Frauen gilt als primitivste Arbeit das Zerzupfen von Flicken oder Tauenden etc., dann Federnreißen, Haus-, Strick- und

Näharbeiten, Plätt- und Waschküche, Feld- und Gartenarbeit, Putz- und Kochküche. Einige, die besondere Neigung dazu zeigen, spinnen und weben sogar.

Bei den Männern gibt es neben den oben erwähnten primitiven Arbeiten alle Arten von Werkstätten, in denen die Kranken nach Beruf und Eignung, z. B. als Schuster, Schneider, Tischler, Maler, in der Landwirtschaft etc. arbeiten können.

Die gesamte Arbeitstherapie hat sich nach dem heutigen Stande der wissenschaftlichen Erfahrung als die heilsamste und zweckentsprechendste erwiesen. Gerade in hiesiger Landesanstalt wird auf diese Behandlungsweise weitgehendste Sorgfalt gelegt, und viele Kranke, die bereits (z. B. die Schizophrenen) zu verstumpfen drohten, konnten damit wieder in gewisser Weise zur Gemeinschaft zurückgeführt werden.

Die medikamentöse Therapie steht dahinter weit zurück. Eigentlich dient sie zur vorübergehenden Beruhigung bei starken Erregungszuständen oder zur Verhütung von Krampfanfällen (wie z. B. Luminal und Brom bei der Epilepsie). Natürlich erhalten die Paralytiker ihre Fieberkuren (meistens Malaria, seltener Pyrifer etc.), die Depressiven und Altersmelancholiker ihre Opiumkuren. Sehr, ja fast vollkommen eingeschränkt ist der Verbrauch von Medikamenten bei allen Suchtkranken, wo nur in den äußersten Notfällen ein Sedativum verordnet wird, Unruhe und Schlaflosigkeit aber eher durch physikalisch-physiologische Mittel bekämpft werden.

Die noch nicht länger als 1½ bis 2 Jahre kranken Schizophrenen erhalten ihre Cardiazol- oder Insulinkuren, über deren Erfolge ja aber die Akten noch nicht geschlossen sind.

Im Allgemeinen tappen wir in unseren Erkenntnissen des Wesens der Geisteskranken und somit mit deren Möglichkeiten der Therapie noch stark im Dunkeln, erbliche Krankheiten sind bisher leider kaum oder gar nicht auf die Dauer zu beeinflussen.

Einen sehr starken Anteil nimmt in unserer, wie in allen anderen Anstalten jetzt die Sippenforschung ein, für die hier extra eine erbbiologische Forscherin beschäftigt wird. Ergänzend hierzu kann noch erwähnt werden, daß bei unseren Deliktkranken 79 von 416 Männern und 11 von 59 Frauen erblich belastet waren. Den größten Anteil hatten daran naturgemäß die Schizophrenen, dann folgten die psychopathischen Persönlichkeiten, die Alkoholiker, die Schwachsinnigen und in weitem Abstand die anderen Geisteskranken.

Die erbliche Belastung war vor allem in den Trinker-

familien stark: Von 15 Alkoholikern stammten 11 von trunksüchtigen und einer von epileptischen Eltern bezw. Vorfahren ab.

Bei drei erblich belasteten Epileptikern hatte ebenfalls einer trunksüchtige Eltern. Von Schwachsinnigen waren vier von 14, bei den psychopathischen Persönlichkeiten vier von 23, bei Schizophrenen drei von 35, bei einem senil Dementen einer, bei vier organischen Erkrankungen einer mit Trinkern in der Familie belastet. Ein Zeichen, eine wie gefährliche Rolle der Alkohol in der Fortpflanzungsgeschichte spielt. Alle übrigen Belastungen waren durch Geisteskrankheiten in der Ascendenz gegeben.

Durch die neue Gesetzgebung zur Verhütung erbkranken Nachwuchses wird nicht allein bloß dieser, sondern vor allem auch dessen Kriminalität zurückgehen müssen. Die Anzeige der Erbkranken erfolgt von hier aus, falls sie nicht draußen bereits geschehen ist, sofort nach Feststellung der Diagnose, zu welcher allerdings in Zweifelsfällen wegen der außerordentlichen Verantwortung, nicht nur für den Kranken selbst, sondern vor allem für dessen Sippe und damit die Allgemeinheit, eine völlige Freiheit in der Zeitpunktbestimmung der Diagnose von den behandelnden Ärzten verlangt werden muß. Ein Antrag auf Sterilisation wird nur gestellt, falls durch gesundheitliche und viel weniger äußere Umstände eine Entlassung der Kranken in die eigene Familie oder die von hier eingerichtete Familienpflege in Frage kommt. Letztere ist eine Einrichtung, die, wie bereits oben erwähnt wurde, dem Kranken einen Übergang in die Freiheit erleichtert, zugleich aber auch einen Prüfstein für seine Lebensbewährung außerhalb der Anstalt darstellt, da durch die von einem Anstaltsarzt vorgenommene Außenfürsorge die so untergebrachten Kranken unter regelmäßiger Kontrolle stehen.

Abschließend kann gesagt werden, daß es angesichts der hohen Kriminalität Geisteskranker von großem Werte ist, die Allgemeinheit frühzeitig und damit, ehe eine strafbare Handlung und somit Schaden an der Volksgemeinschaft begangen wird, vor solchen Elementen zu bewahren. Zumindest muß gefordert werden, daß von seiten der zuständigen Organe wie Ortspolizei, Amtsarzt und Gericht, die von solchen Fällen in ihrem Bezirk Kenntnis erhalten, eine frühzeitige und weitgehende Beobachtung dieser gefährlichen Mitmenschen einsetzt, und so in genügender Weise für die Sicherheit der betreffenden Familie und der Allgemeinheit gesorgt wird. Es ist

ein schwerer Fehler, daß es, wie in dem Fall W. trotz Bitten der bereits erfahrenen Ehefrau, und trotzdem die Gefährlichkeit und Anstaltsbedürftigkeit des erwähnten Epileptikers auch der betreffenden Ortspolizei genau bekannt sein mußte, diese den Schutz der Familie vor dem späteren dreifachen Mörder mit der Begründung ablehnte, daß „ehe nichts geschehen sei", die Polizei nicht eingreifen könnte.

Für den praktischen Arzt auf dem Lande ist die Aufgabe der Beobachtung und der Begutachtung solcher Fälle unter seinen Patienten eine große Erweiterung seines Arbeitsgebietes und nicht immer ganz leicht. Einmal sträubt sich aus verständlichen Gründen jede Familie, einen Angehörigen mit der Diagnose „Geisteskrank" zu besitzen, und läßt eine nähere Untersuchung und Beobachtung meist erst zu, wenn sie selbst durch den starken Fortschritt der Erkrankung der Diagnose nahe kommen. Andererseits werden die Gesetze zur Verhütung erbkranken Nachwuchses nach und nach auf dem Lande und den abgelegenen Bezirken bekannt und die Unbefangenheit, mit der z. B. hier oft die Verwandten unserer Kranken eine erbliche Belastung zugeben, zeigt — später über die Notwendigkeit der Sterilisation ihrer Angehörigen unterrichtet — immer wieder, daß ihnen mit ihren Aussagen nicht klar war, was das Ganze für ihre Sippe bedeutet. Ist dies alles erst noch bekannter geworden, so wird wohl leider auch die Sippenforschung auf noch stärkere Widerstände und unwahrere Angaben stoßen, als es jetzt schon zuweilen der Fall ist. Erst eine eingehende Belehrung, gerade auch in dem Sinne unserer Arbeit, muß einsetzen, um die Hemmungen zu überwinden und eine bessere Einsicht zum Wohle der Allgemeinheit hervorzurufen.

Man erlebt immer wieder, wie der § 51, der früher nur allzu gern begrüßt wurde, nach und nach jetzt als eine Schande oder Strafe angesehen wird, lieber sollen jetzt die Verwandten als geistig kerngesund gelten und ihre Strafen verbüßen, als daß sie durch die Diagnose „Geisteskrankheit" die ganze Sippe belasten.

Wie dem auch sei, auf persönliche Gefühle kann keine Rücksicht genommen werden. Es gilt, Geisteskranke und vor allem die Gefährlichen, zu Delikten neigenden, in geeigneter Unterbringung (Anstalten etc.) zusammenzufassen, und sie bei einer Entlassung durch Unfruchtbarmachung von der Fortpflanzung auszuschließen, oder darüber hinaus durch operative Eingriffe, z. B. Entmannung bei Sittlichkeitsverbrechern, vor

weiteren kriminellen Handlungen zu bewahren. Die straffällig gewordenen, unzurechnungsfähigen Geisteskranken müssen nach Zubilligung des § 51 möglichst in Sicherungsverwahrung gebracht werden, evtl. lebenslänglich, falls es sich nicht um unheilbare Kranke handelt.

Es wäre weiterhin noch sehr zu begrüßen, wenn es eine Zusammenfassung sämtlicher krimineller Geisteskranker in besonderen Anstalten gäbe, damit nicht ein Zusammenleben krimineller und nicht krimineller Menschen geschehen muß, wie es jetzt noch leider der Fall in allen geschlossenen Heil- und Pflegeanstalten ist. Vor allem bedeutet dies für viele Angehörige eine seelische Belastung, ihre rein geisteskranken Angehörigen mit Mördern und Dieben zusammen auf einer Stufe untergebracht zu wissen.

Die Anregung zu dieser Arbeit gab mir Professor Müller-Heß, Berlin (Institut für gerichtliche und soziale Medizin), dem ich dafür zu Dank verpflichtet bin. Sie entstand in der Landesanstalt Eberswalde, deren Direktor, Herr Landesmedizinalrat Dr. Baumann, mir das reichhaltige Material der Anstalt in entgegenkommender und dankenswerter Weise zur Verfügung stellte.

Literatur: Prof. Dr. med. Müller-Heß im Bericht des Vereins zur Besserung der Strafgefangenen über seine Tätigkeit vom 1. 4. 1935 bis 31. 3. 1936 aus: „Die Möglichkeiten der Wiedereingliederung von Rechtsverbrechern in die Volksgemeinschaft durch Strafrecht und Strafvollzug vom medizinischen Standpunkt.

Greutz: Referent auf dem Deutschen Gemeindetag am 28. und 29. Oktober in Berlin.

Mein Lebenslauf

Ich, Anna Helene Kunick, geb. Rosell, wurde am 4. 6. 1908 in Ballenstedt am Harz als Tochter des Arztes Dr. med. Max Rosell und seiner Ehefrau Richilde Banse geboren.

Ich besuchte in Ballenstedt die höhere Töchterschule, deren Abschluß das Einjährige bildete. Im Jahre 1928 machte ich in Dresden als Externe auf der Oberrealschule Johannesstadt das Abitur. Danach bezog ich die Universität Halle und studierte — nach einem Semester Philosophie — Medizin. Mein Physikum machte ich nach den damals vorgeschriebenen fünf Semestern ebenfalls in Halle, und zwar Ostern 1931. Nach dem nun folgenden klinischen Semester ging ich von der Universität ab und heiratete den Arzt Dr. med. Alfred Kunick. Nach dessen, im Jahre 1933 erfolgten Tode, nahm ich mein unterbrochenes Medizinstudium wieder auf und absolvierte — wiederum in Halle — meine übrigen fünf Semester. Ostern 1936 bis 9. Juli 1936 machte ich mein medizinisches Staatsexamen, und ging dann gleich darauf zur Ableistung meines praktischen Jahres nach dem städtischen Krankenhaus Neukölln in Berlin. Nach 3½monatlicher Ausbildung in der Augenheilkunde vollendete ich mein praktisches Jahr am Neuköllner Krankenhaus mit 9½ Monaten Innerer Medizin auf der II. Inneren Abteilung unter Chefarzt Dr. Dubberstein und 2½ Monate Augenklinik.

Am 9. Juli 1937 erhielt ich meine Bestallung. Daraufhin ging ich nach Chemnitz für wenige Wochen an die Landesfrauenklinik als Volontärin (Chefarzt Dr. Schuster), und trat am 1. September 1937 eine Assistentenstelle an der Brandenburgischen Provinzial-Heil- und Pflegeanstalt Eberswalde an, wo ich mich zur Zeit noch befinde.